

Evaluación de impacto del proyecto Treatnet en Colombia: la experiencia en la ESE CARISMA. 2007

Impact assessment of Treatnet project in Colombia: the CARISMA experience in 2007

RUBÉN D. MANRIQUE H¹, JUAN DIEGO TOBÓN L², MARIO A. ZAPATA V³

Forma de citar: Manrique RD, Tobón JD, Zapata MA. Evaluación de impacto del proyecto Treatnet en Colombia: la experiencia en la ESE CARISMA. 2007. Rev CES Med 2008;22(2):15-29

RESUMEN

Desde el año 2005 la Empresa Social del Estado E.S.E. CARISMA ("Centro de Atención y Rehabilitación Integral en Salud Mental de Antioquia") en Medellín, Colombia, ha sido punto de referencia en Latinoamérica para la implementación del proyecto TREATNET (Red internacional de centros de tratamiento y rehabilitación de drogodependientes). Esta estrategia, que recoge veinte centros de atención a la población farmacodependiente en el mundo, busca fomentar el diálogo y el intercambio de experiencias entre sus miembros y con sus asociados, intentando diversificar y volver eficaces, y de calidad, los servicios de tratamiento y rehabilitación, abarcando 4 áreas de atención en el problema de la adicción a las drogas: 1) El tratamiento institucional, 2) El manejo de la adicción a las drogas en prisiones, 3) La intervención en pacientes drogodependientes con VIH/SIDA y 4) Los programas para mejorar la rehabilitación. Con el fin de revisar la evaluación de impacto del proyecto, y a partir de los protocolos establecidos por la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD), la Universidad CES (Medellín, Colombia) realizó un proceso de evaluación con todos los integrantes de la institución durante los meses de junio a

¹ Director del Departamento de Investigación. Universidad CES. Medellín. Grupo de Investigación en Epidemiología y Bioestadística

² Docente Investigador. Facultad de Psicología. Universidad CES. Medellín. Grupo de Investigación Psicología, Salud y Sociedad

³ Gerente ESE CARISMA. Medellín. Grupo de Investigación en Salud Mental

Recibido: marzo 10 de 2008. Revisado: septiembre de 2008. Aceptado: octubre 1 de 2008.

septiembre de 2007. Se evidencian elementos de alta coherencia en los resultados acorde a las poblaciones encuestadas, en la percepción del servicio y en las fortalezas y debilidades de la E.S.E. CARISMA, y un fuerte compromiso con la temática objeto de intervención en esta institución.

PALABRAS CLAVE

Red Internacional de Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Drogodependientes (TREATNET)

Oficina contra las Drogas y el Delito de las Naciones Unidas (ONUDD)

Alcoholismo y fármacodependencia

Tratamiento y rehabilitación de drogodependientes

Evaluación institucional

ABSTRACT

Since 2005, CARISMA (Medellín, Colombia) has been a center of reference in Latin America for implementation the TREATNET project (International Network of Drug Treatment and Rehabilitation Resource Centers). This project, that gathers twenty centers for the treatment of drug addiction in the world, seeks to promote the dialogue and the exchange of experiences amongst it's members, in order to diversify and improve the effectiveness and quality of the treatment centers. They include 4 knowledge areas: 1) Community-based treatment, 2) Drug addiction treatment in prisons, 3) Drug addiction treatment in patients with HIV/AIDS and 4) Sustainable livelihoods for rehabilitation/reintegration. With the purpose of reviewing the impact of the project according to the protocols established by the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), the CES University (Medellín, Colombia) assessed all the members of the CARISMA institute. There were elements of high coherence in the protocols of attention, perception of the service and the

strengths and weaknesses of CARISMA, and a strong commitment with the thematic object of intervention of this institution.

KEY WORDS

TREATNET (International Network of Drug Treatment and Rehabilitation Resource Centers)

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)

Alcoholism and Drug Dependence

Treatment and Rehabilitation of Drug Dependence

Institutional Evaluation

INTRODUCCIÓN

La Empresa Social del Estado CARISMA ("Centro de Atención y Rehabilitación Integral en Salud Mental de Antioquia"), ubicada en la ciudad de Medellín - Colombia, fue escogida por la Oficina contra las Drogas y el Delito de las Naciones Unidas (ONUDD), como uno de los veinte centros de más alta calidad en el mundo en la prestación de servicios de atención y rehabilitación para la población farmacodependiente, y que podría servir en el contexto latinoamericano, junto con otras dos instituciones (una mexicana y otra del Brasil), como punto de referencia para la implementación del proyecto TREATNET (*Red Internacional de Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Drogodependientes*). El proceso de selección de la institución dentro de las veinte seleccionadas, cumplió con un procedimiento diseñado por expertos de la Oficina de las Naciones Unidas en Viena (Austria), y en él se tuvieron en cuenta aspectos como: el desarrollo de protocolos y estándares de evaluación del tratamiento en drogas, el portafolio de servicios, la interdisciplinariedad en la atención, y los recursos

técnicos y tecnológicos para el desarrollo de la atención.

Luego de la participación de los directivos de la institución en algunos eventos internacionales, y de haber sido formados en lo que se denominó "las mejores prácticas para el tratamiento en drogas", se comenzó con la fase de implementación del programa dentro de la vida cotidiana de la institución. Las cuatro esferas prioritarias en materia de tratamiento y rehabilitación que se han establecido desde TREATNET son: (1) Tratamiento institucional; (2) Tratamiento y rehabilitación en medios penitenciarios; (3) Papel del tratamiento en la prevención y atención del VIH/SIDA; y (4) Medios de vida sostenibles, rehabilitación y reintegración.

La propuesta de trabajo de TREATNET ha sido aplicada en las 20 instituciones elegidas a nivel mundial desde el año 2005, y aunque guardan una regularidad que se replica en cada una de ellas, éstas son revisadas, contextualizadas, significadas y aplicadas dentro del proceso de tratamiento y rehabilitación de pacientes de acuerdo con las particularidades y peculiaridades de cada institución.

Con el fin de revisar cómo ha sido el proceso de implementación de la propuesta de trabajo de TREATNET, se desarrolló de junio a septiembre de 2007 la evaluación de impacto del proyecto en CARISMA. Para realizar dicha actividad evaluativa, la ONUDD eligió a la Universidad CES, institución de educación superior que tiene una trayectoria de 30 años en la ciudad de Medellín en el área de la salud pública.

La evaluación realizada partió del protocolo establecido por la ONUDD, el cual consistía en la aplicación de encuestas y cuestionarios escritos, que debían ser resueltos por diversos actores dentro de la institución: pacientes, participantes de los grupos de trabajo internacional ("*working groups*"), el equipo terapéutico y los directivos de la institución.

También se estimaba la realización de grupos focales, los cuales podrían brindar una mirada adicional frente a la labor realizada por esta institución y de la implementación del proyecto TREATNET.

Este artículo, pretende resumir y mostrar los resultados de la evaluación de impacto del proyecto TREATNET en la institución colombiana de tratamiento en drogas CARISMA, lo cual permitirá definir la implementación del modelo de atención y tratamiento de esta institución en otras similares en Latinoamérica.

¿Qué es Treatnet?

TREATNET es una red de centros de tratamiento y rehabilitación de drogodependencias que abarca todas las regiones del mundo (1). Su origen se dio por iniciativa de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) - UNODC por su nombre en inglés-, intentando diversificar y volver eficaces y de calidad los servicios de tratamiento y rehabilitación, y abarcando la prevención y atención del VIH/SIDA. Como se expresa en los documentos que sirven de sustento para este programa, su principal estrategia consiste en fomentar el diálogo y el intercambio de experiencia entre sus miembros y con sus asociados.

TREATNET (2) está compuesta por 20 centros de colaboración ubicados en diversas regiones de los cinco continentes, junto con un consorcio de capacitación liderado por la Universidad de California y de la ONUDD, y es conocida también con el nombre de "Red Internacional de centros de colaboración sobre tratamiento y rehabilitación de drogodependientes".

A partir de las necesidades identificadas mundialmente, TREATNET ha determinado cuatro esferas prioritarias en materia de tratamiento y rehabilitación de drogodependientes, las cuales enfatizarán en la atención a las mujeres y a los jóvenes. Las cuatro áreas prioritarias de

intervención de TREATNET, y que tienen que ver con las prácticas eficaces (best practices), son:

- a) Tratamiento institucional.
- b) Tratamiento y rehabilitación en medios penitenciarios.
- c) Papel del tratamiento en la prevención y atención del VIH/SIDA.
- d) Medios de vida sostenibles, rehabilitación y reintegración de drogodependientes.

La ESE CARISMA, junto con las otras 19 instituciones restantes que hacen parte de la red TREATNET, participó en el componente de capacitación que fue coordinado por el programa integrado sobre abuso de sustancias en la Universidad de California, en Los Angeles, Estados Unidos. Esta capacitación incluyó la elaboración de materiales de formación aplicables a diferentes entornos socioeconómicos y se orientó a fortalecer las capacidades de los profesionales encargados del tratamiento, con una intención que trasciende el centro al que pertenecen, al volverse punto de referencia en el entorno regional.

La ESE CARISMA participó activamente en el grupo de trabajo para desarrollar el tema de "*Medios de vida sostenibles, para la rehabilitación y reintegración social de pacientes drogodependientes*", aportando material y experiencia para la elaboración de los manuales que han servido como soporte para el trabajo en los centros pertenecientes a TREATNET en todo el mundo.

Teniendo en cuenta todo este proceso, y a partir de la experiencia acumulada y de los conocimientos adquiridos, los participantes de los grupos de trabajo que hacen parte de CARISMA se han puesto en la tarea de implementar la estrategia de TREATNET a partir de 2006.

Con el fin de revisar cuáles han sido los efectos de dicha estrategia, la ONUDD seleccionó a la Universidad CES para realizar un proceso

evaluativo que, partiendo del Protocolo general de monitoreo y evaluación, recopilara la información requerida teniendo en cuenta a los diferentes actores institucionales de la ESE CARISMA.

La implementación de una ruta evaluativa del proceso

Antes de presentar el proceso de evaluación de la experiencia del proyecto TREATNET en CARISMA, vale la pena detenerse en la conceptualización del término evaluación. Ello permitirá entender el referente desde el cual este procedimiento se realiza, y tener mayor claridad sobre la ruta metodológica emprendida.

Entendemos por evaluación la existencia de un proceso que no se detiene en los resultados finales, sino que aborda todo el devenir de una realidad, retomando las falencias para modificarlas, identificando las fortalezas para potenciarlas y generando modos de aprendizaje útiles para un individuo, un grupo, una institución o una colectividad (3).

El Protocolo general de monitoreo y evaluación del Proyecto TREATNET, elaborado a finales de 2006 por la ONUDD bajo la dirección de Ambros Uchtenhagen del Instituto de Investigación de la Salud Pública y Adicciones de la Organización Mundial de la Salud y en asocio con la Zurich University (4), se comenzó a implementar en junio de 2007 en la ESE CARISMA. Se recopiló la información requerida a través de los diferentes actores institucionales utilizando diversas estrategias metodológicas (encuestas, entrevistas, grupos focales), lo cual enriqueció el proceso y amplió la comprensión sobre la realidad evaluada.

Los pacientes y grupos intervenidos fueron informados del alcance del proyecto evaluativo y de la reserva de la información por ellos suministrada, información que no tiene impedimentos éticos y la cual fue recolectada

previo consentimiento de los involucrados. Los pacientes encuestados cumplieron con criterios de inclusión, que garantizara un estado mental adecuado de recepción y respuesta a las preguntas formuladas en los instrumentos.

Con el director de la institución los datos fueron recogidos bajo la modalidad de entrevista con cuestionarios estructurados. A los pacientes y equipo terapéutico pertenecientes a dicha institución se les entregaron los instrumentos para ser autoaplicados. Aunque ésto hizo que se presentaran algunas dificultades con la población de los usuarios dadas ciertas condiciones físicas, psicológicas y educativas, ello se amainó con la presencia de un grupo de apoyo que acompañó la autoaplicación de los instrumentos, y quienes previamente habían sido instruidos sobre el modo de aplicación de los mismos.

Los cuestionarios que se emplearon junto con las instrucciones para su diligenciamiento, fueron descargados de la página de la UNODC que fue creada para tal fin: www.unodc.org/treatmentforum/survey/overview.htm (5). El idioma original de los cuestionarios es el inglés, por lo que fue necesario traducirlos al castellano. Por tratarse de información técnica, no hubo mucho inconveniente en dicho procedimiento. Sin embargo, y con el fin de evitar dificultades y sesgos, fueron revisados por un experto para tener mayor confiabilidad en el momento de la aplicación.

En la tabla a continuación se presenta el listado de los instrumentos aplicados, la población a la cual iba dirigido cada uno de ellos y el número de cuestionarios que fueron diligenciados. Todas estas particularidades se encontraban identificadas dentro del protocolo de evaluación, el cual se siguió para mantener la estandarización del proceso que simultáneamente se realizaba en otros centros de tratamiento y rehabilitación en el mundo.

Adicional a la realización de los instrumentos mencionados anteriormente, el protocolo de

evaluación planteaba la realización de grupos focales con algunas de las poblaciones que hacían parte de la ESE CARISMA, así como de un grupo de profesionales externos que tuvieran algún tipo de conocimiento de esta institución. En cada uno de estos grupos participaron cinco personas.

La información recogida en los instrumentos y cuestionarios fue ingresada en la página de la UNODC. Los datos emergidos en los grupos focales se transcribieron y se hizo un análisis básico sobre los puntos centrales de dicha información.

La ruta metodológica anteriormente expuesta cobijó a toda la población de la ESE CARISMA, y estuvo compuesta por estrategias tanto de corte cuantitativo como cualitativo, lo cual favoreció la comprensión del proceso. Una buena cantidad de los datos que emergieron en los instrumentos estandarizados aparecieron en las entrevistas, en los grupos focales y en el contacto espontáneo que los evaluadores tuvieron con los diferentes espacios y poblaciones de la institución.

Los grupos poblacionales que esta evaluación implicó fueron: (1) Participantes de los grupos de trabajo; (2) Dirección del centro; (3) Equipo terapéutico; (4) Pacientes, y (5) Profesionales externos a la institución, quienes junto a algunas personas vinculadas con el proceso de tratamiento (clínicos y administrativos), elegidos de manera aleatoria entre los empleados vinculados a la ESE CARISMA, participaron en los grupos focales.

RESULTADOS GENERALES DEL PROCESO EVALUATIVO

La ESE CARISMA, institución de servicio público del departamento de Antioquia fundada en 1994,

Tabla 1. INSTRUMENTOS APLICADOS

INSTRUMENTO	POBLACIÓN	CUESTIONARIO
QWA Cuestionario de actividades en grupos de trabajo	Participantes a grupos de trabajo TREATNET	1
QCL Lista de chequeo de la calidad de los documentos de mejores prácticas de los grupos de trabajo	Participantes de los grupos de trabajo TREATNET	1
QAR Cuestionario de acceso y retención	Gerente del centro y revisión documental	1
SAC Horarios para las asesorías y estándares de cuidado	Dirección del centro	1
QCC Recursos destinados por el centro como contribución al proyecto	Dirección del centro	1
QST Cuestionario de involucramiento en el proyecto y en las actividades de entrenamiento	Equipo terapéutico	16
UEI Cuestionario de efectos inesperados con el proyecto	Equipo terapéutico y equipo administrativo	5
CAS Actitud del equipo terapéutico y cuestionario de satisfacción	Equipo terapéutico en diversas áreas	17
TPQ Satisfacción del paciente/cliente	Pacientes	54

es una entidad comprometida con el bienestar de la población a través de la prestación de servicios especializados para la promoción de la Salud Mental y prevención de la enfermedad, la atención de personas con enfermedad mental y conductas adictivas, atención a la familia y la formación, capacitación e investigación en el tema de drogas (6).

Como se expresa en el Manual para Familias elaborado por la ESE CARISMA en asocio con la

: JICA (Agencia de Cooperación Internacional del
: Japón), plantea que la dependencia del alcohol
: o la droga es una enfermedad de larga duración,
: que puede ser nociva para el individuo, para su
: familia y para el entorno en el cual habitan (7).
: Para ello ha establecido, a partir de un modelo
: clínico, un tratamiento en donde se ofrecen las
: modalidades de hospitalización total, hospital día
: y tratamiento ambulatorio para usuarios de
: consulta externa, o sea, no hospitalizados (8). Los
: elementos anteriormente citados permiten hacer

una ubicación básica del quehacer de la institución y contextualizar el proceso evaluativo que aquí se presenta.

La evaluación del proyecto TREATNET, en CARISMA, implicó a todos los actores institucionales y abordó temáticas múltiples que van desde los recursos económicos invertidos para la implementación de la propuesta, hasta la percepción subjetiva del impacto de la misma. Cada integrante de la institución ha vivido de manera diferente el proyecto, pero coinciden en las implicaciones positivas del mismo y en el compromiso general para el logro de los objetivos de TREATNET.

En total fueron seis (6) grupos poblacionales con los que se realizó la evaluación y en quienes se utilizaron estrategias metodológicas específicas de acuerdo con la temática a abordar y a la información requerida. Presentamos de manera sintética las particularidades de cada grupo y un breve resumen de los resultados más significativos para cada uno de ellos.

(a) Participantes de los grupos de trabajo (Working Groups). En este grupo poblacional participaron el Gerente de la ESE CARISMA y el director del Área Asistencial. A ellos se les aplicaron:

- *Cuestionario de actividades en grupos de trabajo (QWA)*, compuesto por 12 ítems con múltiple respuesta, y una pregunta abierta; indaga por la disponibilidad de planes de trabajo para el grupo de trabajo en el que se participó; la presencia de cambios en el plan de trabajo, la satisfacción con la organización del grupo de trabajo, la satisfacción con el sistema de comunicación, la división de las funciones dentro del grupo, la calidad de la cooperación e intercambio, además de los elementos adicionales y lecciones aprendidas dentro del proceso de TREATNET. Exceptuando la vinculación entre grupos de trabajo y el intercambio entre ellos, el resto de los ítems

denotaron cumplimiento de lo planeado y satisfacción con dicha actividad.

- *Lista de chequeo de la calidad de los documentos de las Mejores Prácticas de los Grupos de Trabajo (QCL)*, compuesto por 10 ítems con múltiple respuesta. El representante de la ESE CARISMA participó en el grupo de trabajo de las mejores prácticas en el tema sobre "Medios de vida sostenible para la rehabilitación y reintegración social de los adictos a las drogas". Exceptuando una sola de las preguntas (calificación sobre evidencia explícita), que fue evaluada con la respuesta *Parcialmente*, las restantes nueve preguntas que indagaban sobre la definición de la temática, la recolección de estudios, la transparencia de las fuentes de datos, el apoyo con recomendaciones claras y evaluadas por pares, la aplicabilidad transcultural, las consecuencias del entrenamiento y la identificación de dificultades y limitaciones, fueron respondidas con la opción *Completamente*.

(b) Dirección del centro. En este grupo poblacional participó el Gerente de la ESE CARISMA, apoyado del director del Área asistencial de la institución. A ellos se les aplicaron:

- *Cuestionario de acceso y retención (QAR)*, el cual indaga por los programas presentes en la institución, datos básicos sobre la capacidad instalada, la cobertura y los servicios prestados. La ESE CARISMA ofrece programas de desintoxicación, largo plazo (hospitalario) y mantenimiento del paciente no internado (hospital día). Aún no cuenta con el programa libre de droga para pacientes no internados, estrategia planteada por TREATNET como fundamental en el proceso de tratamiento y rehabilitación. La ESE CARISMA se encuentra en proceso de constitución del mismo.

Algunos datos relevantes que aparecieron en la aplicación de este instrumento tienen que

ver con el número de cupos, los cuales en total son 70 (10 para desintoxicación y 60 para el programa hospitalario); la alta demanda de los servicios de la ESE CARISMA, que atiende a pacientes remitidos por hospitales y centros de salud locales y regionales (9), además de particulares, y llama la atención por la existencia de 120 personas en la lista de espera en el momento de la evaluación (agosto 2007). El tiempo transcurrido entre el ingreso y el egreso del paciente es de 65 días, donde cada fase tiene una duración específica de acuerdo con sus objetivos particulares. Para ingresar a la institución la edad mínima es de 13 años, se posee consentimiento informado estructurado y se requiere de una clara definición de la vinculación de cada paciente a la seguridad social. Por último, llama la atención que el único criterio de exclusión es el tener una enfermedad orgánica descompensada que impida el tratamiento del paciente en las instalaciones de CARISMA.

- *Horarios para las asesorías y estándares de cuidado (SAC)*, el cual consta de seis áreas: (a) Estándares de acceso, disponibilidad y criterios de admisión; (b) Estándares en Asesoría; (c) Estándares del contenido del tratamiento, provisión y organización; (d) Estándares de egreso, seguimiento y remisión; (e) Estándares de comunicación e intervención temprana; (f) Estándares en los derechos de los pacientes. Cada ítem tiene dos preguntas: la primera tiene que ver con la importancia que tiene dicha afirmación en el contexto institucional, y la segunda con el cumplimiento de dicho elemento.

En los *Estándares de acceso (a)*, se indaga por el servicio de transporte, la accesibilidad a la institución, y la disponibilidad para el ingreso, independientemente de las características étnicas, políticas, las creencias religiosas, la edad y el género de los pacientes, la inmediatez en la atención, la vinculación al proceso independiente de las condiciones

somáticas o psíquicas, del estado legal, de las posibilidades económicas y de la historia de tratamientos anteriores. Exceptuando los ítems sobre la disponibilidad del servicio independiente de las condiciones somáticas o psiquiátricas del paciente, y del acceso independiente de la posibilidad de pagar que fueron calificados como *Aconsejables*, y como *Inadecuadamente cumplidos*, el resto de los ítems fue calificado como *Adecuado*, o como *Cumplidos adecuadamente*.

En *Estándares en asesorías (b)*, se indagaba por los procesos de atención médica, psicológica, psiquiátrica y social, la utilización de instrumentos diagnósticos estandarizados y la utilización de laboratorios para ello. En casi todos los casos fue calificado como *Esencial*, excepto la utilización de instrumentos diagnósticos estandarizados. Las respuestas sobre el cumplimiento de cada ítem fueron diversas, encontrando que en asuntos como la presencia de una asesoría inicial que prioriza intervenciones en el plan de tratamientos y la utilización de los laboratorios, hay un *Inadecuado cumplimiento*. Sólo dos de los ítems están calificados con una suficiencia de *Adecuadamente cumplido* y tienen que ver con la asesoría psiquiátrica y psicológica que se brinda, junto con la asesoría legal. Por último se reportan dos elementos que no son cumplidos dentro de este indicador y tienen que ver con la realización de una asesoría para detectar complicaciones físicas y desórdenes neurológicos, y la utilización de instrumentos estandarizados de diagnóstico.

En los *Estándares del contenido del tratamiento, provisión y organización (c)*, se indagaba por el manejo de los expedientes del paciente, el uso y la elección de los tratamientos, la utilización de diagnósticos diferenciales, la existencia de protocolos definidos, la información sobre las alternativas de tratamiento a los pacientes, el acceso a grupos de autoayuda, la remisión a otros servicios en casos de sobredosis, la

evaluación continua del programa y la inclusión de otros miembros de la familia del paciente en programas específicos para ellos. En la mayoría de los casos, exceptuando el ítem sobre el acceso a grupos de autoayuda, fueron calificados como *Esencial*. Se califican con una suficiencia *Adecuada*, los ítems que tienen que ver con el manejo de los expedientes del paciente, la sustitución de tratamiento elegido a través del diagnóstico de dependencia y teniendo en cuenta un sistema de clasificación estandarizado, la información a los pacientes sobre la gama de opciones de tratamiento disponibles y el acceso a los grupos de autoayuda. Algunos ítems son calificados como *Inadecuados*. Tal es el caso de la escogencia de tratamiento de acuerdo con el uso de droga, el estado somático y mental y las circunstancias sociales, la existencia de protocolos definidos para las intervenciones de acuerdo con las necesidades particulares de cada paciente, la información sobre servicios de emergencia, la atención inmediata a pacientes con sobredosis, y la evaluación regular del servicio. Por último hay un solo ítem que es calificado con una suficiencia de *No Cumplido* y tiene que ver con el acceso a servicios de la institución para niños o miembros de la familia del paciente.

En *Estándares de egreso, seguimiento y remisión (d)*, se indagó por la definición de criterios para la expulsión del paciente, las características del egreso y la remisión a servicios. Estas preguntas ofrecieron respuestas muy diversas. En el punto sobre la definición de criterios para la expulsión de pacientes, el status mencionado fue *Esencial* y el cumplimiento fue considerado como *Adecuado*. En el punto sobre las características del egreso el status fue calificado como *Recomendable* y el cumplimiento como *Adecuado*. Y por último, en el punto sobre la remisión a otros servicios en caso de expulsión o egreso, la respuesta es *No indicada*. En este caso la ESE CARISMA no aprecia este punto como algo pertinente en la actualidad.

En *Estándares en comunicación e intervención temprana (e)*, se indagó por los vínculos comunicacionales y de socialización de los programas de la institución a entidades de salud, policiales y judiciales, el asesoramiento para los pacientes, sus familiares y empleados están disponibles. En este caso todas las respuestas fueron consideradas con un status de *Esencial* y el cumplimiento de ello es considerado *Adecuado*.

En *Estándares en los derechos de los pacientes (f)*, se indagó por la aplicabilidad de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la reserva de la información sobre el estado del paciente y su proceso de tratamiento, la información brindada al paciente sobre su tratamiento, la utilización de consentimiento informado y la existencia de un procedimiento de reclamo. Todas las preguntas de este ítem fueron contestadas con un status de *Esencial* y se expresa que su cumplimiento es *Adecuado*.

- *Recursos destinados por el Centro como contribución al proyecto (QCC)*. Llama la atención que la gran mayoría del tiempo destinado a TREATNET durante los últimos seis meses corresponda a la participación en entrenamientos del equipo terapéutico, lo cual habla de un involucramiento significativo de esta población de la institución en el proyecto, y que el recurso económico invertido sea relevante en el conjunto total de la ESE CARISMA.

(c) Equipo Terapéutico. Este grupo está compuesto por médicos, psicólogos, comunicadores sociales, enfermeros y otro personal auxiliar que realiza labores terapéuticas con los pacientes que hacen parte de los programas de Hospital total (residentes en la institución) y Hospital día (pacientes que integran el servicio ambulatorio). A ellos se les aplicaron los siguientes instrumentos

- *Cuestionario de involucramiento en el proyecto y en las actividades de entrenamiento (QST)*. En este

cuestionario se indagaba sobre el conocimiento de la misión y la visión del proyecto, el grado de inserción en las actividades de TREATNET, la importancia de la participación en el proyecto y la experimentación de consecuencias positivas a través del mismo. En las respuestas a estas preguntas se evidencia una clara vinculación del equipo terapéutico al proyecto, y una significativa percepción del mismo como un asunto positivo y de trascendencia en la vivencia de la institución. De otro lado, hay una valoración de suficiencia en el entrenamiento recibido, una alta posibilidad de aplicación de lo aprendido, y una satisfacción con los manuales y herramientas utilizados.

- *Cuestionario de efectos inesperados con el proyecto (UEI)*. Este instrumento, de respuesta múltiple, fue aplicado a algunos integrantes del equipo terapéutico de la ESE CARISMA, tanto en su parte administrativa como clínica. En total, fueron cinco (5) personas encuestadas. Algunos de los aspectos abordados en este cuestionario tienen que ver con el incremento o no de la carga laboral como resultado del proyecto TREATNET, así como la motivación en el trabajo. En general, se evidencia que el incremento de trabajo se presenta más por actividades cotidianas que por el proyecto en sí, y es evidente que la motivación se ha incrementado gracias a la vinculación con este programa, el cual se considera una excelente posibilidad para que la ESE CARISMA tenga un reconocimiento a nivel internacional y se continúe con su afianzamiento a nivel local, regional y nacional. Por último, aparece un elemento significativo donde las respuestas estuvieron disgregadas: el mejoramiento de la calidad del tratamiento luego del entrenamiento. La diferencia en las respuestas se da por la identificación que hacen los encuestados de la presencia de elementos previos al proyecto que estaban contruidos y que hacían de la ESE CARISMA una

institución de alta calidad en su propuesta de intervención.

- *Actitud del equipo terapéutico y cuestionario de satisfacción (CAS)*. Este cuestionario, dividido en dos partes, la primera de ella compuesto por 20 afirmaciones y la segunda por nueve (9), indaga por la actitud del equipo terapéutico y su satisfacción con el trabajo.

En la primera parte del cuestionario aparecen afirmaciones relacionadas con la representación social frente a los adictos a las drogas, la legislación existente en relación con el consumo y la venta de sustancias, la validez del uso de ciertos medicamentos en los tratamientos, y la percepción frente a las características personales y sociales de los individuos adictos a las drogas. Aunque en muchos casos las respuestas son similares y se ajustan a conocimientos y conceptos manejados de manera general en los contextos nacional e internacional, aparecen ciertas discrepancias. Ello da cuenta de una mirada múltiple frente a dicho fenómeno y reafirma la no existencia de un consenso único y definitivo en relación con estas situaciones. El consumo de sustancias, el manejo de las leyes y la percepción de los consumidores, incluso en personas vinculadas a centros de atención y rehabilitación de fármacodependencia, aunque mantienen una regularidad básica, tienen diferencias. Con el siguiente ejemplo, podría ilustrarse esta situación:

- *Muchos pacientes aquí no cooperan*. El 48 % (8 personas) de los encuestados expresan estar en desacuerdo con la afirmación; el 36 % (6 personas) manifiestan estar de acuerdo con la frase; y el restante 16 % (3 personas) se ubican en una posición intermedia.
- *La mayoría de los adictos usan drogas porque tienen que hacerlo, no porque quieran hacerlo*. El 54 % de los encuestados (9 personas) expresan estar en desacuerdo con la información, el 36 % (6

personas) manifiestan estar de acuerdo con la frase, y el restante 10% (2 personas) se encuentran en una posición intermedia.

En la segunda parte del cuestionario en donde se indaga por la satisfacción con el trabajo, se encuentra que hay una evidente sensación de bienestar tanto en el aspecto salarial, como en los espacios disponibles para el trabajo, la vinculación con los coordinadores de las labores cotidianas, el soporte del director del programa, los servicios médicos, la efectividad del programa y la cooperación recibida del resto del equipo. Aunque hay algunas respuestas que evidencian cierta inconformidad con los elementos anteriormente nombrados, en su gran mayoría la sensación relacionada con el entorno laboral es altamente satisfactoria. Citamos un ejemplo para este punto:

- *En general, ¿qué tan satisfecho está usted con su trabajo?* El 100 % de los encuestados (17 personas) manifiestan que la satisfacción con su trabajo es buena.

(d) Pacientes. Este grupo estuvo compuesto por personas que integraban tanto el programa de desintoxicación, como los programas de hospitalización y servicio ambulatorio. En total fueron 54 personas.

- *Satisfacción del paciente/cliente (TPO).* Este instrumento indagaba por la satisfacción de los pacientes en relación con su tratamiento, el vínculo establecido con el equipo terapéutico, la comunicación establecida en el interior del programa y las posibilidades que se habían tenido de ser tomado en cuenta para su tratamiento. En la generalidad de las respuestas se observó una alta satisfacción por parte de los pacientes, independiente del programa al que estuvieran vinculados. Todos los tópicos tratados en el cuestionario evidenciaron una alta satisfacción y un agrado significativo por parte de los pacientes. Es

importante anotar que la aplicación de este instrumento presentó algunas dificultades ya que algunos pacientes tenían ciertas limitaciones para leer y eso hacía lenta la respuesta, además que algunas preguntas estaban escritas de forma negativa, lo cual implicaba dar un giro en el sentido de las respuestas. Esto se intentó resolver con el acompañamiento de algunas personas del equipo terapéutico de CARISMA, y de otras personas que sirvieron de grupo de apoyo al equipo evaluador.

(e) Grupo focal con profesionales externos. Este grupo estuvo compuesto por cinco (5) profesionales que aceptaron la invitación de los evaluadores del proyecto TREATNET, y que tienen algún tipo de vinculación y/o conocimiento de la ESE CARISMA. A partir de las sugerencias del Protocolo de Evaluación y Monitoreo de la ONUDD se trabajó sobre cuatro preguntas fundamentales: ¿Cómo ha sido la experiencia de trabajo con la ESE CARISMA?; ¿Qué conoce de la ESE CARISMA?; ¿Qué se puede mejorar en la ESE CARISMA?; y Valoración del personal de la ESE CARISMA.

En general, podría decirse que los resultados del trabajo con este grupo focal en donde participaron profesionales reconocidos en el entorno local y regional, y que tienen o han tenido alguna vinculación con la institución, permitieron el reconocimiento de la ESE CARISMA como una entidad posicionada en el área de la salud, la cual posee una claridad evidente en sus procesos de tratamiento, un soporte profesional significativo y una experiencia importante que la sitúa como punto de referencia en el contexto nacional. Se hace una constante mención a la experiencia de trabajo interdisciplinario, a la innovación y a la rapidez en la construcción y ejecución de los proyectos. Se identifica como fortaleza de la ESE CARISMA el trabajo con la prevención y con la promoción y se sugiere de manera reiterada mantener dicho enfoque. Para finalizar este apartado hay un llamado que hacen los

profesionales participantes de este grupo focal y que tiene que ver con fortalecimiento de las políticas públicas en relación con el tratamiento de las adicciones, lo cual permite que se destinen recursos para ello y que se establezcan propuestas duraderas en el tiempo que no dependan de los gobiernos de turno.

(f) Grupo focal con equipo terapéutico.

Se realizaron dos grupos focales con el equipo terapéutico de la ESE CARISMA. En total fueron 11 personas, de las cuales cinco (5) pertenecen al equipo asistencial y seis (6) pertenecen al equipo administrativo. Se trabajaron las mismas preguntas para ambos grupos, siguiendo las indicaciones del Protocolo de evaluación y monitoreo propuesto por la ONUDD: ¿Cómo conocieron TREATNET y cómo fue la implementación del proyecto?, ¿Qué se observa como favorable en la implementación de TREATNET?, ¿Qué piensan los integrantes del equipo terapéutico de la vinculación a TREATNET?, ¿Qué piensan de las capacitaciones y el entrenamiento de TREATNET?, ¿Qué elementos se podrían modificar para mejorar la implementación de TREATNET?

En este grupo focal, que pretendía hacer una aproximación al conocimiento que tienen los integrantes de la ESE CARISMA del proyecto TREATNET pudo corroborarse que hay una estrecha vinculación con la propuesta y con su implementación. El compromiso expresado tanto por la dirección como por el resto de los niveles jerárquicos dentro de la institución fue muy evidente, y podría decirse que todas las personas vinculadas con esta entidad participaron de uno u otro modo en la implementación del proyecto TREATNET. Hay un reconocimiento de la favorabilidad de pertenecer a esta propuesta y se evidencia un orgullo por esta vinculación. Los participantes de este grupo focal entienden que pertenecer a TREATNET permite un reconocimiento mundial y una amplia posibilidad a nivel nacional para todos los integrantes de la institución. De otro lado se corrobora que el nivel de la ESE

CARISMA es muy alto en los estándares de tratamiento y que el proceso de implementación de los mismos va en un punto avanzado en el país, contrario a lo que sucede en otros lugares del mundo donde se suponía había mayores logros al respecto.

Se plantea que la participación en TREATNET favoreció el proceso de acercamiento y tratamiento del paciente, y la participación activa del mismo en su proceso. Se pasa de un saber-hacer que parte de la implementación de técnicas y procedimientos, a un saber teórico necesario para el soporte de las prácticas. Se expresa que fue muy positivo implementar la utilización del tratamiento con metadona para pacientes consumidores de heroína, situación que aparece en la época actual en el país.

Los participantes en el grupo focal expresan que en la temática de reinserción laboral, aspecto en el cual la ESE CARISMA participó de manera activa en la capacitación de TREATNET, faltan mayores posibilidades de adecuación. Hay dificultades de recursos y de equipo humano en este tipo de actividades, además de una estigmatización social presente que hace compleja la reinserción. Expresan que hacen falta políticas públicas (10) sobre el consumo de sustancias psicoactivas y un control sobre la publicidad de sustancias "legales" de consumo y manifiestan que luego de movilizar las preguntas por la intervención y el acompañamiento de las situaciones relacionadas con la farmacodependencia, se esperaría que hubiera un soporte no sólo teórico o logístico, sino económico, bien sea de parte de organizaciones internacionales como la ONU, o que se generara cierta presión gubernamental para la generación de políticas públicas que favorecieran el abordaje de este tipo de asuntos.

Hay un reconocimiento de la existencia de un problema financiero que limita cierto tipo de estrategias y de coberturas, y se plantea la necesidad de implementar procesos investigativos

que permitan tener datos e información precisa en relación con los consumos, y con las características de los pacientes. Por último, expresan que sería importante realizar intercambios en el país, y entre los países participantes de la red, para generar vínculos académicos y prácticos.

CONCLUSIONES

Finalizado el proceso evaluativo de la implementación de la primera fase del proyecto TREATNET en la ESE CARISMA, se evidencian elementos importantes que pueden destacarse como aprendizajes, consecuencia de la participación en el proyecto, y otros que pueden entenderse como fortalezas preexistentes en la institución. El pertenecer a la Red mundial de centros de tratamiento, brinda a CARISMA un importante reconocimiento internacional y coloca la institución como punto de referencia en el entorno nacional y latinoamericano; pero también el proyecto hace posible el diagnóstico de sus propias limitaciones y traza nuevos objetivos para resolver sus dificultades particulares.

Dentro de los resultados positivos encontrados se destaca el desarrollo y cumplimiento de estándares de calidad en la atención del paciente farmacodependiente. Esta situación es de importancia significativa dada las características propias de dificultad en la atención de esta enfermedad, que hace mucho más exigente la capacitación y la labor del equipo de salud de la institución.

Se concluye, para todas las poblaciones que hicieron parte del proceso de evaluación de impacto del proyecto TREATNET en CARISMA, que hay una satisfacción general con el proceso llevado a cabo. Las respuestas brindadas tanto por el personal directivo del centro, como por aquellas del equipo terapéutico, personal administrativo, pacientes y profesionales que

participaron del grupo focal del proyecto, reportan beneficios y valoran positivamente la inclusión en esta red mundial. Es significativo que, aunque se evidencia que TREATNET aporta muchos elementos al desarrollo de la institución, la estructura de atención en CARISMA posee en sí misma grandes fortalezas que, con la participación en la Red, se hicieron más evidentes (11).

La experiencia de la Red mundial de instituciones de tratamiento en drogas -TREATNET-, propuesta implementada bajo el liderazgo de la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito, permite el desarrollo de la profesionalización y la atención con calidad, para los pacientes con problemas de adicción a las sustancias psicoactivas. Propone esta estrategia, además, un modelo piloto, en el cual instituciones estratégicamente distribuidas en el mundo pueden servir como referentes institucionales para implementar las mejores prácticas de tratamiento en drogas en todas las instituciones que trabajan en el tema.

El modelo de desarrollo de esta estrategia, que busca la implementación de las mejores prácticas de tratamiento en drogas, permitirá el mejoramiento de la atención y los resultados en la eficacia del tratamiento en otros centros. Una ampliación de la red, al mayor número de instituciones posibles, coordinadas por un centro nodal, permitirá el intercambio de experiencias y de buenas prácticas en el tema.

REFERENCIAS

1. Organización de las Naciones Unidas ONU. Oficina Contra la Droga y el Delito. Creación de redes para un tratamiento de calidad. TREATNET. Austria. Diciembre 2006.
2. TREATNET [Web Site en Internet]. Vienna - Austria United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). [Citado 21 julio 2008]. Dis-

ponible en: <http://www.unodc.org/treatment/index.html>.

3. Román M. La evaluación de los procesos de enseñanza - aprendizaje: sentido y naturaleza, tipos, técnicas e instrumentos de evaluación. [Monografía en Internet] [Citado 23 julio 2008]. Disponible en: <http://www.ujaen.es/dep/pedago/Tema%209%20Evaluacion.pdf>
4. Organización de las Naciones Unidas ONU. Oficina Contra la Droga y el Delito. Protocolo General para el Monitoreo y la Evaluación. TREATNET. Austria. Diciembre 2006.
5. TREATNET [Web Site en Internet] Vienna - Austria International network of drug dependence treatment and rehabilitation resource centres. Data Collection Form. [Citado 21 julio 2008]. Disponible en: www.unodc.org/treatmentforum/survey/overview.htm
6. Empresa Social del Estado CARISMA (Colombia), Agencia de Cooperación Internacional del Japón JICA. La Adicción a las Drogas: Manual para el usuario. Medellín. 2007.
7. Zapata MA, Segura AM. Consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolarizados del municipio de Medellín. 2007. Tendencias del consumo y comparación regional. Secretaría de Salud de Medellín, ESE CARISMA. Medellín. 2008.
8. Empresa Social del Estado CARISMA (Colombia), Agencia de Cooperación Internacional del Japón JICA. La adicción a las drogas: Manual para las familias. Medellín. 2007.
9. Gobernación de Antioquia, Empresa Social del Estado CARISMA, Instituto de Ciencias de la Salud CES. Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas y Factores Asociados. Resultados de la Investigación en Jóvenes Escolarizados del Departamento de Antioquia 2003. Editorial Marín Vieco. Medellín. 2003

10. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Política Nacional para La Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto. Bogotá. 2007.
11. Zapata MA. Nueve dominios para la recuperación de la enfermedad por alcohol y drogas: Principios y Guías. Empresa Social del Estado CARISMA. Medellín. 2007.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- Organización de las Naciones Unidas ONU. Oficina Contra la Droga y el Delito. Por qué invertir en el tratamiento del abuso de drogas: Documento de debate para la formulación de políticas. New York: Naciones Unidas; 2003.
- Garret G, Nemes S, Hoffman J, Libretto S, Skinstad AH, Hess L. Promising practices in drug treatment: An overview of methodology. *Journal of Teaching in the Addictions* 2005; 4(1): 19-43.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). *Contemporary Drug Abuse Treatment: A Review of the Evidence Base*. New York: United Nations Publications; 2003.
- McLellan AT, Kushner H, Metzger D, Peters R. The fifth edition of the Addiction Severity Index. *J Subst Abuse Treat* 1992; 9(3): 199-213.
- Nemes S, Libretto S, Skinstad AH, Garrett G, Hoffman J. Promising practices in drug treatment: Findings from Europe. *Journal of Teaching in the Addictions*, 2005. 4(1): 89-109.
- National Institute of Drug Abuse NIDA. *Principles of Drug Addiction Treatment*. Rockville MD. 1999. NIH Publication No. 00-

4180. Disponible en: <http://www.nida.nih.gov/PODAT/PODATIndex.html> :
: :
: :
: :
: :
: :
: :
- Nemes S, Libretto S, Garrett G, Johansson AC, Hess L. Promising practices in drug treatment: Findings from Latin America. :
: :
: :
: :
: :
: :
: :
 - Miller WR., Zweben J. Johnson W. Evidence-based Treatment: Why, what, where, when, and how? Journal of Substance Abuse Treatment, 2005. 29(4): 267-276.

